

Der Weg zum Facharzt/in für Chirurgie:

Einleitung	1
Wie fange ich an?	1
Spitalauswahl	1
- akademische Laufbahn	2
- klinische Laufbahn	2
Spitalkarriere	3
Privatpraxis	3
Spezialisierung: Schwerpunkttitle	3
Formale Kriterien zur Erlangung des Facharztstitels	4
- Weiterbildungszeit 6 Jahre	4
- OP-Katalog	4
- Basisexamen	6
- Weiterbildungsveranstaltungen	6
- Publikation	7
- Facharztexamen	7
- Einreichungsprozess	7
Allgemeine Tips	7

Einleitung

Nach 6-jährigem Studium und bestandenen Staatsexamen machen sich die meisten KollegInnen auf den langen, steinigen Weg zu einem Facharzttitle. Der Arztberuf im Allgemeinen und insbesondere der Weg zum Facharzt für Chirurgie braucht vor allem Geduld, Durchhaltevermögen und eine saubere Planung.

Auf der Homepage der FMH wird das Curriculum bzw. die Anforderungen zur Erlangung des Facharzttitle detailliert beschrieben. Wir versuchen Euch ein paar praktische Tips mit auf den Weg zu geben. Schliesslich ist die Planung eine der wichtigsten Grundlagen in der Chirurgie überhaupt. Unsere Angaben sind nicht verbindlich. Juristisch gilt, was die jeweils aktualisierte Weiterbildungsverordnung vorschreibt:

http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsprogramme.html
www.fmh.ch

Wie fange ich an?

Im Wahlstudienjahr empfiehlt es sich etwas Chirurgieluft zu schnuppern, idealerweise an einem Spital, in welchem man später auch arbeiten möchte (Wohnort? Soziale Vorgaben?). Dort wird die erste Stelle direkt nach Ablauf des Praktikums vereinbart.

Spitalauswahl

Leider gibt es in der Schweiz kein klar definiertes Ausbildungssystem wie zum Beispiel im angelsächsischen Raum mit ihren Residencies. Vielmehr ist die klinische Zeit etwas selber Zusammengeschustertes, was dazu führt, dass es einem gut passieren kann, das man 2-3 Jahre damit verbringt ungeliebte Rotationen über die Notfallstation oder angegliederte Spezialdisziplinen zu machen ohne jemals etwas Substantielles zu operieren. Daher ist eine sorgfältige Planung die Grundvoraussetzung für das gute Gelingen. Man kann nicht alles selber beeinflussen. Es braucht auch durchaus etwas Glück, um zum rechten Zeitpunkt am rechten Ort zu sein.

Wir empfehlen jedoch jedem, sich vorgängig zu folgenden grundsätzliche Karrieremodellen Gedanken zu machen:

a) Akademische Laufbahn: Forschung, PD, Professor/in?

Grundsätzlich sollte man sich die Frage stellen, ob man bereit ist, über viele Jahre einen substantiellen Teil seiner Freizeit in Forschungsarbeiten zu stecken und ob man sich gerne und gut schriftlich ausdrücken kann. Es wird vorwiegend in der englischen Sprache publiziert. Hilfeleistungen bieten sog. Science Paper Writing Courses (http://www.ars-sgc.ch/science_writing.html). Zur Akademie gehört aber nicht nur die Forschung und das Publizieren: die Lehre ist ein substantieller Teil, Dozent! Wählt man eine akademische Laufbahn, sollte die Wissensvermittlung (Vorlesungen, Betreuung von Dissertanden) ebenfalls Freude bereiten. Jede Universität hat ein eigenes Habilitationsreglement. Es empfiehlt sich diese Vorgaben frühzeitig anzusehen und entsprechend zu planen (siehe unter Karriere -> Habilitationsreglemente).

Ist man an einer akademischen Laufbahn interessiert, peilt man eine Universitätsklinik an und versucht sich dort direkt für eine Stelle nach dem Staatsexamen zu empfehlen. Zudem empfiehlt sich ein Forschungsaufenthalt im (am besten englischsprachigen) Ausland für 1-2 Jahre möglichst am Anfang der Assistenzzeit. Meistens ist das sozial verträglicher (noch keine Familie) und der Druck endlich den OP-Katalog zu füllen ist noch nicht so gross. Zudem demonstriert man, dass es einem Ernst ist mit der Forschung und kann eventuell diese Auslandkontakte beibehalten und bei zukünftigen Forschungsprojekten nutzen. Link zur Association of Research in Surgery: <http://www.ars-sgc.ch/index.html>

b) Klinische Laufbahn

Wenn man keine akademische Laufbahn anstrebt, meldet man sich tendenziell eher in einem mittelgrossen Spital mit grosser Eingriffszahl. Hier versucht man möglichst zügig seine Fachkompetenz zu erlangen. Mindestens einmal ist ein Klinikwechsel vorgesehen (siehe weiter unten: Kategorien der Weiterbildungsstätten A, B, C).

Für alle gilt (a und b):

- möglichst transparent kommunizieren und früh deponieren: ich will eine akademische Laufbahn, ich will keine akademische Laufbahn.
- versuchen im 5-6 Jahr eine Oberarztstelle in Vertretung (d.h. noch ohne FHM Titel, genannt OA Stv. oder OA i.V.) zu bekommen
- frühzeitig und immer wieder mit den Ausbildungsverantwortlichen diskutieren, wie es weitergehen soll: bin ich für den Beruf geeignet? Welche Rotationen brauche ich noch? Welche Eingriffe fehlen mir noch? Gibt es eine Langzeitperspektive für mich (in ein paar Jahren OA-Stelle?).
- Eine wichtige Frage vor allem bei Anstellungsgesprächen ist die nach der aktuellen Teamzusammensetzung. Idealerweise setzt sich ein AA-Team aus Assistenzärzten/innen unterschiedlicher Ausbildungsstufen zusammen. Es kommt immer wieder vor, dass sich die Assistenten auf den Füßen herumstehen, weil alle ähnlich weit fortgeschritten sind und die gleichen Eingriffe benötigen.

Für gewöhnlich kann man den Facharztstitel frühestens nach 6, meistens nach 7-8 Jahren erreichen. Wie schnell es vorwärts geht, kann man nicht immer aktiv beeinflussen. Geduld! Das wichtigste Endziel ist schliesslich die Fachkompetenz.

Spitalkarriere

Nach Erlangung des Facharztstitels kann man eine Oberarztstelle (OA) besetzen, nach Möglichkeit kann man nach einiger Zeit eine Leitende Position (leitender Arzt/in = LA) erreichen oder gar Chefarzt/in (CA) werden. Die Habilitation wird parallel zur klinischen Ausbildung (Freizeit!) gemacht, es gibt keine strenge Altersgrenze, allerdings wird immer wieder empfohlen, möglichst vor dem 40 Lebensjahr alle Bedingungen zu erfüllen. Für eine Chefarztposition wird praktisch immer eine Habilitation gefordert, für die Bewerbung um eine Leitende Position ist eine Habilitation von Vorteil, an gewissen Spitälern sogar Bedingung. Gewisse Klinken kennen eine Anstellungsbegrenzung für OA's von 5 Jahren, danach muss man sich eine andere Oberarztstelle suchen. Andere Kliniken stellen Oberärzte/innen auch in unbefristeten Verträgen ein.

Privatpraxis

Ausser einer Anstellung im Spital gibt es auch die Möglichkeit in die Praxis zu gehen. Man operiert dann als Belegarzt in einem Privatspital. Dieses Karrieremodell ist weitaus seltener. Wenn, dann wird dieser Schritt meist erst nach einigen Jahren Berufserfahrung, also nicht direkt nach Erlangung des Facharztstitels, sondern nach mehrjähriger OA-Tätigkeit getan.

Spezialisierungsmöglichkeiten:

Schwerpunkttitel

Nach Erlangung des FMH Titels kann man einen Schwerpunkttitel anstreben. Dies bedeutet eine Vertiefung in ein spezielles Gebiet. Der Schwerpunkttitel kann in 2-4 Jahren erreicht werden. Es gibt wiederum einen OP-Katalog zu erfüllen und eine Prüfung zu bestehen.

Schwerpunkte

- Allgemeinchirurgie und Traumatologie
- Viszeralchirurgie
- Gefässchirurgie
- Thoraxchirurgie

http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsprogramme.html

Eine weitere Möglichkeit ist das Umsatteln auf eine andere Spezialdisziplin (Bsp. Handchirurgie, Plastische Chirurgie etc.). Hier hat sich in den letzten Jahren einiges verändert. Aktuell dauert die Spezialisierung in diesen Fächern total jeweils 6 Jahre, wovon nur noch 2 Jahre Allgemeinchirurgie angerechnet werden. D.h. nochmals 4 Jahre als Assistenzarzt/in nach dem FMH Chirurgie sind gefordert.

Formale Kriterien, die man erfüllen muss, um den FMH-Titel Chirurgie zu erlangen

Nachweis der geforderten Weiterbildungszeit von minimal 6 Jahren

Was?

In den 6 Jahren enthalten sind 3 Monate Anästhesie oder Intensivmedizin und 6 Monate auf der chirurgischen Notfallstation. Innerhalb der Chirurgie darf man nicht mehr als 2 Jahre mit chirurgischen Spezialfächern (Bsp. Herz/Thoraxchirurgie, Urologie) verbringen, Forschung wird zum Teil anerkannt. Einen Teil der Assistenzzeit darf auch im Ausland absolviert werden. Tip: die Titelkommission grosszügig und frühzeitig (während der Planung, nicht erst im nachhinein) anfragen, was für welche Dauer anerkannt wird.

Die Weiterbildungszeit muss in bestimmten Abschnitten in Kliniken verschiedener Grösse und damit zusammenhängender Kategorie (A, B, C) abgeleistet werden. Das Nadelöhr stellt für die meisten hierbei der Nachweis der A-Jahre (2 müssen es sein) dar. Eine Liste der entsprechenden Kliniken findet sich ebenfalls auf der FMH Homepage:

http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsstaetten.html

Cave: nicht enttäuscht sein, nach der Minimalzeit von insgesamt 6 Jahren (72 Monaten) wird kaum jemand alle Hürden geschafft haben. Oft werden viel mehr als 6 Monate Notfalldienst geleistet, viele Kliniken bieten nur 6-monatige Anästhesie/IPS-Rotationen an und den OP-Katalog hat man oft in dieser Zeit auch noch nicht beieinander. Forschung, Mutterschaft, Teilzeitarbeit, Militär und „freiwillige Auszeiten“ verlängern diese Zeit zusätzlich. Nur Geduld, es ist kein Wettrennen! Das wichtigste Endziel ist immer noch die Fachkompetenz.

Wie?

Der Nachweis erfolgt mittels Protokollen der FMH die jeweils für die Dauer der Anstellung in einer Weiterbildungsstätte von Euch auszufüllen und vom Weiterbildner (dem/der Chef/in) zu unterzeichnen sind. Diese Protokolle kann man sich auf der FMH Homepage herunterladen und ausfüllen: für jede Stelle jeweils ein *FMH-Zeugnis*, ein *Evaluationsprotokoll* und ein *fachspezifisches Zusatzblatt* (OP-Katalog). Das Blatt *Zusammenfassung des OP-Katalogs* braucht es erst für die Anmeldung zum Facharztexamen, es eignet sich aber auch sehr gut als Übersicht bei Anstellungsgesprächen bzw. Bewerbungen sowie als Diskussionsgrundlage bei Qualifikationsgesprächen.

http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_assistenzarzt/logbuch_fmh-zeugnisse/facharzttitel/chirurgie.html

Operationskatalog

Allgemein

Während der Weiterbildungszeit muss die selbstständige Durchführung von Eingriffen anhand eines definierten Operationskatalogs nachgewiesen werden. Dies erfolgt entweder in einer selbst geführten Liste (z.B. Excel-File s. weiter unten), die dann durch den Weiterbilder nach Ende der Anstellung gegen zuzeichnen ist oder mittels des online SGC-Logbooks, wobei auch dessen Auszüge jeweils durch den Weiterbildner zu bestätigen sind.

<https://www.sgclgbook.ch/index.aspx>

Hauptsächlich stellen sich 2 Probleme:

Wie erreiche ich die Gesamtzahl von 545 Eingriffen in nützlicher Frist?

Und: wie komme ich an seltene, geforderte Eingriffe?

- **Kommunikation**

Man sollte der Leitung immer wieder in Erinnerung rufen, was man noch an Eingriffen braucht. Dein/e Chef/in kann nicht von jedem Assistenzarzt/in wissen, wie viele Eingriffe er/sie in welchem Bereich aktuell noch benötigt!

- **Planung**

Aktiv und frühzeitig überlegen: wo kann ich meinen Traumakatalog füllen, wo kriege ich meine Gefässeingriffe her? Weiter stellt sich die Möglichkeit einer OA-in Stellvertretung-Stelle. D.h. man absolviert OA-Dienste, bekommt in dieser Zeit oft mehr Unterstützung in punkto Entwicklung der operativen Fähigkeiten (man soll ja möglichst schnell möglichst unabhängig Dienste absolvieren können) und kann so seinem Katalog etwas Schub geben. Vertraglich und bezüglich Einkommen unterscheidet sich eine OA-Stv.-Stelle nicht von einer Assistenzarztstelle.

- **Dokumentation**

Immer darauf achten, dass Ihr eine Kopie von jedem OP-Bericht habt an dem Ihr mitgewirkt hat. Falls man Euch vergessen hat (bei einem Teilschritt), sollte dies nachgetragen werden. Cave: auf kleinere Eingriffe achten und auch diese dokumentieren: Thoraxdrainageeinlage auf dem Notfall, Einlage eines suprapubischen Blasenkatheters (auch intraoperativ) und Frakturpositionen gehen oft vergessen.

Was?

Der zu erfüllende Katalog ist in den letzten Jahren mit einer Gesamtzahl von 545 Eingriffen vermeintlich etwas schlanker geworden (dafür sind Banalitäten wie Wundversorgungen und Kleineingriffe wie beispielsweise Abszessspaltungen sowie Spalthauttransplantate nicht mehr zählbar). Zudem besteht eine gewisse Flexibilität, indem man durch Übererfüllung gewisser Eingriffe andere etwas kompensieren kann. Aber: es gibt für alle Teilbereiche Mindestzahlen. Schwierig zu erreichen sind hier vor allem die kolorektalen Eingriffe, Gefässeingriffe, Eingriffe am Hals oder auch Mammaeingriffe. Routineeingriffe wie Hernien, Appendektomien oder Cholezystektomien sind meist problemlos in der vorgegebenen Zeit durchführbar. *Instruktionseingriffe* dürfen im übrigen auch gezählt werden, ein Umstand der oft auch den Chefs nicht bewusst ist. Wird also eine Routinecholezystektomie von einem/r erfahrenen Assistenzarzt/in einem/r Jüngeren assistiert, dürfen gleich beide diesen Eingriff abrechnen: Der/die ältere als Instruktionseingriff und der/die jüngere als gewöhnlicher Eingriff. Auch Teilschritte einer Operation dürfen angerechnet werden. Zum Beispiel Zugänge, eine isolierte Anastomose, Gelegenheitscholezystektomie usw. Wichtig: Ihr müsst namentlich im OP-Bericht erwähnt werden (Bsp. Fusspunktanastomose fecit Dr. XY).

Wie dokumentieren?

Entweder per SGC-Logbook <https://www.sgclgbook.ch/index.aspx> oder per selbstgestaltetem Excel-File. Dabei braucht Ihr für jeden Eingriff folgende Angaben: Patientennamen bzw. Initialen, Geburtsdatum, OP-Datum, Eingriffsbezeichnung, Spital. Sinnvoll für die eigene Statistik ist das zusätzliche verwenden von Gruppenbezeichnungen, zum Bsp. „Venen“. So kann man die Daten sortieren und auszählen. Alternativ: Pivot-Tabelle. Weitere sinnvolle Angaben: wer hat operiert/assistiert?

Bsp.:

Gruppe	Spital	Patient	Geburtsdatum	Eingriff	OP-Datum	Operateur	Ass.
Venen	KS XY	XY	5.5.1919	Crossektomie links	29.4.2010	ich	OA XY

Basisexamen

Nach frühestens 12 Monaten chirurgischer Weiterbildung kann man das chirurgische Basisexamen ablegen. Diese Multiple Choice Prüfung wird einmal pro Jahr im November in Bern abgehalten, Kostenpunkt 300 sFr. Die Fragen sind anspruchsvoll, die Durchfallquote ist hoch (bis 40%). Es empfiehlt sich explizit darauf zu lernen. Neben einer Probeprüfung im Internet die jedem/r, der/die sich zur Prüfung anmeldet zugänglich ist, gibt es noch die Möglichkeit mit alten Staatsfragen oder GK schwarze und gelbe Reihe (Deutschland) zu trainieren. Bewährt hat sich auch Schwart's Principles of Surgery Fragen-und-Antwort-Buch oder der gute alte M. Müller (siehe Literaturliste Anhang). Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden.

www.basisexamen.ch

Weiterbildungsveranstaltungen

- Teilnahme an 3 SGC-Jahreskongressen, jeweils Mai/Juni
<http://www.chirurgiekongress.ch/>
- Teilnahme an insgesamt 4 von der SGC anerkannten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen / Postgraduate-Kursen s. SGC Homepage (Bsp. How I do it, ACMS, viele andere).
<http://sgc-ssc.ch/index.php?id=51>
- Weiterbildung für "dosisintensives Röntgen" (Strahlenschutzkurs)
www.safpro.ch
- Teilnahme an fünf mindestens zweitägigen von der SGC anerkannten Kursen mit folgendem Inhalt (*dringend empfohlen):
 - *Kurs für Osteosynthesen (AO Trauma Kurs in Davos: „Principles in Fracture Treatment“ = Basiskurs oder „Advances in Fracture Treatment“ = für Fortgeschrittene). Jeweils im Dezember.
<http://www.aotrauma.org/coursedirectory.aspx>
 - *Kurs für chirurgische Naht- und Anastomosentechniken (GE Kurs in Davos). Jeweils im März.
<http://www.davoscourse.ch/>
 - Laparoskopie/Thorakoskopie-Workshop (z.B. Basel, St. Gallen, Fribourg)
<http://chirurgie-basel.ch/index.php?id=282> , <http://www.lapkurse.ch/>
 - Kurs für Ultraschalldiagnostik des Abdomens (schweizerische Gesellschaft f. Ultraschall in der Medizin, SGUM)
<http://www.sgum.ch/veranstaltungen/veranstaltungen.htm>
 - *ATLS-Kurs www.atls.ch
 - Kurs für wissenschaftliches Schreiben
http://www.ars-sgc.ch/science_writing.html
 - Management Grundlagenkurs
 - *Kurs für Kommunikation und Teamverhalten z.b. ACMS
www.simulation.ch (Cave: aktuell nicht zugänglich, sobald Kurs wieder angeboten wird, werden wir den neuen Link hier einfügen)
 - Basiskurs für Gefässchirurgische Grundtechniken in Pontresina. Jeweils im Januar.

- www.vascular-international.org
- Kurs für Evidence Based Medicine
- *Vorbereitungskurse auf das Facharztexamen.
Modul 1 jeweils im April, Modul 2 im Oktober.
<http://www.chirurgie-basel.ch/index.php?id=327>

Hier ist darauf hinzuweisen, dass all diese Kurse insgesamt sicher über 15.000 sFr. kosten. Zum Teil besteht die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung durch die Klinik, unbedingt nachfragen. Nicht vergessen: Kurskosten, Prüfungskosten und Kongresskosten sind berufsbedingte Kosten und somit von der Steuer abziehbar.

Publikation

Eine weitere Voraussetzung ist die Publikation einer wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Chirurgie in einem peer reviewed journal (also einer Fachzeitschrift, bei der die Publikation einer Kontrolle durch fachspezifische Gutachter unterliegt). Die eigene Dissertation kann nur gezählt werden, falls sie sich mit einem chirurgischen Thema befasst. Gezählt werden Erst- und Letztautorenschaften.

Facharztexamen

Hat man alle obengenannten Kriterien erfüllt, kann man sich bei der FMH (bzw. SIWF) zum mündlichen Facharztexamen anmelden. Hierfür muss man alle Belege (u.a. Logbook bzw. eigene OP-Tabelle und Zusammenfassung des OP-Katalogs http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_assistenzarzt/logbuch_fmh-zeugnisse/facharzttitel/chirurgie.html) einreichen, es lohnt sich hier über die Jahre alles sortiert parat zu haben. Die Durchführung der Facharztprüfung wurde von der FMH an die SGC delegiert. Die Prüfung wird von der SGC 2x/Jahr (ca. Mai und November) in Bern durchgeführt (<http://www.sgc-ssc.ch/index.php?id=189>). Kostenpunkt 1000 sFr. Die Prüfung dauert 1.5 Std. und ist in drei Blöcke à 30 Minuten gegliedert. Innert eines Blocks werden einem von 2 Experten 2 Fälle geschildert. D.h. es gibt 6 Teilprüfungen und am Ende auch 6 Noten, keine davon darf ungenügend sein. Die Prüfung ist anspruchsvoll und es empfiehlt sich, dass man sich hier seriös vorbereitet. Geeignet hierfür sind die Facharztseminarkurse (<http://www.chirurgie-basel.ch/index.php?id=327>), und die von der EMH herausgegebene Skriptensammlung hierzu (s. Literaturliste Anhang), sowie diverse Fachliteratur. Unbedingt empfohlene zusätzliche Lektüre: das ATLS-Manual. Weiter sollte man aber auch technische Details parat haben (diverse Zugänge/verwendetes Instrumentarium/Anatomie). Auch bei dieser Prüfung fallen immer wieder mal Kandidaten durch, auch intelligente, gewissenhafte. Die Prüfung darf unbeschränkt wiederholt werden.

Einreichungsprozess

Hat man nun alle formalen Kriterien erfüllt und die Facharztprüfung bestanden, so muss man sich wiederum an die FMH wenden und ein Gesuch zur Erlangung des Facharztstitels einreichen (<https://domino-fmh.hin.ch/fmh/awftitelgesuche.nsf>). Kosten fürs Diplom: 4000 sFr.

Allgemeine Tips

- Sorgfältige **Planung** ist alles. Frühzeitig verhandeln und aufgleisen. Das gilt für das Erreichen des Facharztstitels allgemein aber auch für andere Karriereziele wie eine entsprechende OA-Stelle oder eine Habilitation.

Selbstverständlich sorgfältig zu planen sind auch private Bedürfnisse: wo will ich längerfristig wohnen, eine Familie gründen?

- **Familie:** Speziell für Frauen mit Kinderwunsch gelten folgende Überlegungen: Strahlenexposition in der Schwangerschaft ist verboten. Falls Ihr konkret eine Schwangerschaft plant, gilt es dies bei gewissen Rotationen einzubeziehen. In der Traumatologie und Gefäßchirurgie wird häufig geröntgt, eventuell solltet Ihr diese Stellen vor einer Schwangerschaft einplanen. Teilzeitstellen sind rar, aber keinesfalls unmöglich. Falls Ihr nach der Mutterschaftszeit wieder in Teilzeit einsteigen möchtet, müsst Ihr das frühzeitig mit Euren Chefs absprechen. Mögliche Modelle zum Verhandeln siehe ([LINK zu Teilzeitdossier](#)).
- Sucht Euch frühzeitig einen **Mentor/eine Mentorin** mit der Ihr Eure Karrierepläne abstimmen könnt und die Euch über entsprechende Beziehungen bei der Stellensuche etc. behilflich sein kann. Solche Beziehungen entstehen traditionell z.B. durch gemeinsame Forschungstätigkeit oder eine längere gute Zusammenarbeit im Rahmen der ersten Anstellung.
- Cave: häufiger oder zu schneller **Stellenwechsel**: Falls man mit den Bedingungen einer Klinik absolut unzufrieden ist und auch entsprechende Gespräche nichts genützt haben, stellt sich die Frage nach einem Stellenwechsel. Das kann wohl eine valable Lösung sein, wir empfehlen aber, sich dies vorgängig reiflich zu überlegen. In jedem Spital geht es wieder von vorne los, man muss sich bewähren und das kostet Zeit. Analog dem „Leiterlispiel“ rutscht man wieder eine Stufe hinunter. Einen Klinikwechsel sollte man frühestens nach einem halben Jahr erwägen und die Leitung möglichst frühzeitig über diese Pläne informieren. Um Enttäuschungen zu vermeiden, müssen die Bedingungen an der neuen Klinik ausgelotet werden. Neben Gesprächen mit klarer Zielformulierung beim neuen, potentiellen Chef/in empfiehlt sich auch einen oder zwei Assistenz oder Oberärzte/innen zu kontaktieren. Sie können über die realen Ausbildungsbedingungen (Teamzusammensetzung, was wird assistiert, Klima) am besten Auskunft geben.
- **Im Operationssaal:** Ob Ihr nun einen Eingriff selber durchführen dürft oder assistiert; geht nie unvorbereitet in den OP. Macht Euch Gedanken zur Diagnose, zur Indikation (Alternative?), zu erwartenden Schwierigkeiten, Anatomie und Technik. Vorbereiten kann man sich mittels Anatomieatlas, Operationsatlas (Schumpelinck oder Breitner: ein Muss, siehe Literaturliste), alter OP-Berichte (ein Fundus!), How I do it - Skripten ([LINK](#)), auch entsprechende Homepages wie <http://www.webop.de/> und <http://www.websurg.com/> usw. Überlegt Euch die einzelnen Teilschritte, sprecht die OP mit Eurem OA durch und stellt auch während und nach der OP Fragen. Nach der OP empfiehlt es sich Notizen zu machen: Lagerung, Abdeckung, AB-Prophylaxe, welche Materialien wurden verwendet? Welche Fäden? Vorgehensweise? Anatomische Leitstrukturen? Postoperative Prozedere etc.? Viele Wege führen nach Rom. Ihr werdet entdecken, dass es durchaus Varianten gibt, wie ein Eingriff im Detail durchgeführt werden kann. Gewisse Dinge bleiben immer gleich. Später könnt Ihr selbst entscheiden, was Euch am ehesten überzeugt.
- **Selbststudium:** Gewissenhaft, zielstrebig und immer gut vorbereitet. Versucht Euch laufend fortzubilden, informiert Euch in Fachliteratur (siehe Literaturliste) und Publikationen über die gängigsten Krankheitsbilder. Als Juniormitglied bei

der SGC (ab bestandenem Basisexamen, Kosten pro Jahr 100.- <http://sgc-ssc.ch/index.php?id=12>) bekommt Ihr das British Journal of Surgery gratis.